RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

Warszawa, Kopernika 37, tel 33-63 Konto w P.K.O. Nr. 14 661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok I—1929. STYCZEŃ. № 1.

PASY OCHRONNE

dla myjących OKNA na wysokościach

PATENT POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Sprzedaż: Kancelarja Pogotowia, ul. Leszno Nr. 58.

Oddział sprzedaży pasów: ul. Sienna Nr. 23.

Tylko PASY Pogotowia Ratunkowego gwarantują bezpieczeństwo dla myjących okna na wysokościach.

UWAGA !!! Mycie okien bez odpowiedniego zabezpieczenia myjącego podlega surowej karze administracyjnej.

Przewozy chorych

-:- MIEJSCOWE i ZAMIEJSCOWE -:-

uskutecznia najlepiej i najtaniej

Pogotowie Ratunkowe, Leszno № 58, telefon 3-69.

MECHANICZNA CEGIELNIA

Dąbrówka Wilanowska

st. kol. Grójeckiej „Dąbrówka“

ZARZĄD: Warszawa, Nowy-Świat 18.

TELEFON 29-40. 17

Zarząd Domów

Jadwigi hr. REYOWEJ

WARSZAWA, NOWY-ŚWIAT 18. 13

Zarząd Domów

Adama hr. BRANICKIEGO

WARSZAWA, NOWY-ŚWIAT 18. 12

RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P.K.O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok I—1929. STYCZEŃ. № 1.

Biblioteka Jagiellońska
1001956169
388

OD WYDAWCÓW.

Większe skupienia ludzkie powodują stały wzrost nieszczęśliwych wypadków i dlatego też w liczniejszych ośrodkach życia ludzkiego, człowiek narażony jest niemal na każdym kroku na ulegnięcie nieszczęśliwemu wypadkowi. Czy będzie to przejechanie przez tramwaj lub samochód, czy będzie to pośliznięcie o niedopałek papierosa lub bezmyślnie rzuconą na chodnik pestkę owocu, czy będzie to omdlenie, spowodowane natłokiem lub pozbawionem tlenu powietrzem, czy wreszcie będzie to bójka z krwawymi wynikami, w którą przechodzień mimowoli jest wciągnięty, zewsząd zupełnie nieoczekiwanie spotkać nas może fatalny w skutkach, wypadek.

Mniejsze osiedla też mają specjalną kronikę wypadków w postaci ukąszeń zwierząt. kopnięcia konia, zatruć zepsutą wodą, porażeń słonecznych, porażeń piorunem, oparzeń przy pożarach i t. p.

Poza powyżej podanymi przypadkami uszkodzeń i niedomagań cielesnych, ludzkość trapiona jest całym szeregiem innych kataklizmów, jak pożary, powódź, utonięcia, głód i t. p.

Dla zapobieżenia tym wszystkim wypadkom ewent. zmniejszenia lub zlikwidowania skutków wynikających z tychże, potrzebna jest dobrze zorganizowana pomoc ze strony społeczeństwa.

Wydawnictwo nasze ma właśnie na celu szerzenie propagandy

na rzecz organizacyj ratowniczych i popularne zaznajamianie szerszego ogółu z praktycznymi sposobami zaradzania złu.

Pierwsze numery miesięcznika poświęcone będą przedewszystkiem ratownictwu lekarskiemu, w dalszych przejdziemy również do spraw ratownictwa pożarniczego, w razie utonięć, klęsk żywiołowych, głodu i innych zagadnień ratowniczych.

Zaznaczamy, iż na mocy porozumienia pomiędzy Tow. Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie, jako jednej z najstarszych w Polsce instytucyj ratowniczych, a naszem wydawnictwem, miesięcznik „Ratownictwo" jest organem Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego.

Zwracając się do ogółu z gorącą prośbą o popieranie naszych zamierzeń, przystępujemy do wydawnictwa z wiarą, iż praca nasza znacznie przyczyni się do rozwoju idei samarytańskiej.

Od Redakcji.

Rozpoczynając wydawnictwo miesięcznika Pogotowia Ratunkowego, na wstępie podkreślamy, że przeznaczamy je dla najszerszych mas ludności, że chodzi nam o uświadomienie wszystkich przygodnych świadków nieszczęśliwego przypadku, co i jak czynić należy, żeby udzielić pierwszej pomocy, zanim przybędzie Karetka Pogotowia Ratunkowego z lekarzem i sanitarjuszami. Wiemy dobrze, że przy najsprawniejszej organizacji lekarz Pogototowia Ratunkowego może przybyć na miejsce wypadku w ciągu 5 — 10 minut od chwili wezwania, a przez ten czas pomocy winien udzielić każdy obecny przy poszkodowanym — przygodny przechodzień, sąsiad, krewny, współlokator nieszczęśliwego lub funkcjonarjusz policji.

Przygodni lekarze z pośród publiczności odcinają pętlę, na której wisiał wisielelec, przenoszą go na posłanie, rozpinają ubranie, trzeźwią jak mogą i . . . dzwonią do Pogotowia. . . .

Topielca, lub tonącego wyciąga z wody nasza dzielna policja wodna lub bohaterski przechodzień, kładą go przez kolana, stosują sztuczny oddech, dają do wąchania sole trzeźwiące i . . . telefonują po Pogotowie . . .

Otrutemu pastylkami sublimatowemi domownicy dają dużo mleka, wywołują obfite wymioty, wprowadzając palec do gardzieli i . . . czekają na przybycie Pogotowia . . .

Rażonego prądem elektrycznym sąsiedzi ostrożnie izolują od prądu R ny ukąszonego przez psa dezynfekują jodyną, tryskającą z tętnicy krew tamują przez uciśnienie kończyny powyżej miejsca krwawienia i . . . przywożą chorego na Stację Pogotowia Ratunkowego.

Wijącemu się w konwulsjach epileptykowi obecni podkładają poduszkę pod głowę, żeby się nie pokaleczył, igły z dłoni — zaprószenia oczu starają się usunąć domownicy, drzazgi z pod paznokci usuwa często sam poszkodowany, wszelkie rany cięte, tłuczone są natychmiast zajodynowane, każdy pacjent Kasy Chorych prosi, aby mu przepisać jodynę na wypadek zranienia, bo rozumie konieczność szybkiej dezynfekcji.

Oparzonego domownicv opatrują smarując oliwą, zaczadzonego wynoszą sąsiedzi na schody, żeby mu dostarczyć świeżego powietrza i t. d. i t. d. . . .

Szereg tych przykładów stwierdza fakt, że w nieszczęśliwych przypadkach musi się zaopiekować i udzielić pierwszej pomocy każdy przygodny świadek nieszczęścia i obowiązany jest posłać po lekarza, żeby dalszą i skuteczniejszą opiekę zapewnić choremu i poszkodowanemu.

Wydawnictwo Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego pragnie propagować racjonalne metody udzielania najpierwszej pomocy w nagłych wypadkach do chwili nadejścia lekarza, pismo więc nasze przeznaczone jest dla wszystkich, a zwłaszcza dla funkcjonarjuszów policji państwowej, straży ogniowej, dla Zarządów fabryk, hut, kopalń, przedsiębiorstw, majątków ziemskich, dla wszystkich osób, które muszą umieć organizować doraźną pomoc w nieszczęśliwych przypadkach, wśród warunków pracy, kiedy życie pracownika narażone jest na niebezpieczeństwo. — Oczywiście, omawiać również będziemy szeroko w naszem piśmie zarządzenia i środki profilaktyczne, to znaczy zmierzające do zapobiegania i ochrony ludzi od katastrof i nieszczęśliwych przypadków.

Dziś zwłaszcza w wieku olbrzymiego rozwoju ruchu kolejowego, samochodowego, lotnictwa, maszyn, w wieku potwornych wojen, niezwykłych, olśniewających a groźnych wynalazków, każdy mężczyzna i kobieta, stary i młody, bogaty i biedny może się znaleźć w sytuacji wymagającej bystrego zorjentowania się i sprawności w udzielaniu koniecznej pomocy.

Każdy człowiek ma wrodzony instynkt, który mu nakazuje spieszyć z pomocą bliźniemu, znajdującemu się w niebezpieczeństwie, każdy pragnie uczynić wszystko co w jego mocy dla ratowania nieszczęśliwego, ale ileż razy powstrzymują się ludzie od udzielania pierwszej pomocy tylko dlatego, że mają wątpliwości czy potrafią rzeczywiście i skutecznie to zrobić, ileż razy pozostawiają nieszczęśliwego jego losowi, obawiając się zaszkodzić mu wobec braku fachowych wiadomości z dziedziny ratownictwa.

Ludzie stojący na bardzo niskim szczeblu kultury, stykający się z przyrodą, wiedzą częstokroć lepiej co i jak należy czynić w nieszczęśliwych przypadkach niż cywilizowani mieszkańcy miast; wielka luka jest w naszem wychowaniu i nieuświadomienie szerokich mas społecznych w dziedzinie ratownictwa, co stanowi wielki brak naszego życia społecznego.

Zwróciło uwagę na to harcerstwo, które wymaga od każdego harcerza znajomości anatomji i fizjologji człowieka oraz ratownictwa i propagowania idei niesienia pomocy w nagłych wypadkach, ale zrozumieć to musi każdy człowiek, — każdy powinien wiedzieć jak ma postąpić w przypadkach, zagrażających życiu bliźniego i innych tego nauczyć.

Każdy powinien być „harcerzem" i nieść pomoc bliźniemu.

Szerzenie idei ratownictwa, zachęcanie i kształcenie wszystkich, by zawsze potrafili udzielać pomocy w nagłych wypadkach i współdziałali z Pogotowiem Ratunkowem — oto zadanie naszego wydawnictwa.

Podejmując tę akcję gorąco wierzymy w jej wartość wychowawczą i znaczenie społeczne.

Dr. JÓZEF ZAWADZKI
Prezes Zarządu Warsz. Pogotowia Ratunkowego

Ratownictwo lekarskie w Polsce.

Ratownictwo w Polsce stoi jeszcze stosunkowo na niskim poziomie. Pomimo, że od r. 1919 mamy Czerwony Krzyż, a od r. 1920 funkcjonują Kasy Chorych, do tej pory ratownictwo nie zrobiło postępów i opiera się o instytucje, powstałe przez wielką wojną.

Z wyjątkiem Warszawy, Łodzi, Poznania, Lublina, Wilna, Krakowa, Lwowa i Białegostoku, gdzie działają Stowarzyszenia Samarytańskie przeważnie jeszcze z przed czasów wojny, żadne wielkie miasto nie pomyślało o zorganizowaniu stałej, racjonalnie urządzonej stacji ratunkowej.

Nawet miasta Polski Zachodniej, słusznie szczycące się swemi kulturalnemi urządzeniami, nie zdobyły się na pomoc doraźną, zorganizowaną według wzorów nowoczesnych. A tym czasem sprawa ratownictwa staje się coraz bardziej sprawą państwową. Wobec nowych sposobów walki musi być zorganizowana pomoc w każdym zakątku naszej ziemi, bo brak organizacji może się odbić fatalnie na ludności w razie napadu wroga, uzbrojonego w gazy trujące i bomby, rzucane z aeroplanów. Musi być zorganizowana i dla tego, że na wypadek wojny wszędzie muszą być dobre środki przewozowe dla rannych, przyszła wojna bowiem będzie nie tylko walką armij, ale walką całej ludności danego Państwa. A pozatem w czasie pokoju w każdym większem środowisku człowiek w walce z siłami przyrody ulega często uszkodzeniom, które umiejętny ratunek może unieszkodliwić, a w najgorszym razie przynieść ulgę w cierpieniu.

Ilość tych nieszczęśliwych wypadków w Warszawie sięga 35,000 rocznie, a w każdym środowisku jest ich nie mało, choć pozornie uchodzą uwagi ogólnej.

Gdy 32 lata temu zakładałem Pogotowie Ratunkowe w Warszawie, nikt nie chciał wierzyć, aby było potrzebne. Dziś gdy z górą 410.000 osób otrzymało pomoc doraźną, Warszawa rozumie jaką rolę odegrała w jej życiu ta instytucja.

Tak samo jest w innych ośrodkach życia.

Nie pomogą tu półśrodki. Pomoc doraźna lekarska w wypadkach nagłych musi być zorganizowana według wzorów już istniejących, musi być oparta na samarytańskich zasadach t. j. być bezpłatną i musi być udzielana przez specjalną dobrze zorganizowaną i niezależną instytucję.

Wszystkie dotychczasowe stowarzyszenia powstały dzięki inicjatywie prywatnej i z funduszów przez społeczeństwo dostarczanych są utrzymywane.

Od czasu jednak ich powstania stosunki zmieniły się.

Powstały samorządy terytorialne, powstały Kasy Chorych, powstał Czerwony Krzyż.

Rolę inicjatorów prywatnych muszą przejąć te instytucje.

Jak jednak na wstępie zaznaczyłem, sprawa ratownictwa stała się już dziś sprawą państwową, powstała więc konieczność skoordynowania całej pracy ratowniczej już istniejącej oraz zorganizowania ratownictwa tam, gdzie go niema lub gdzie jest niedostateczne.

Jak sprawa ta rozwinęła się na Zachodzie dowiódł ostatni Zjazd ratowniczy w Antwerpii w r. 1926.

On też pobudził b. Jeneralną Dyrekcję Zdrowia do utworzenia tymczasowego Polskiego Komitetu Ratowniczego, który działał przez czas krótki. Dziś stanęła na porządku dziennym sprawa organizacji stałego Komitetu.

Statut tego Komitetu podaję niżej. Został on opracowany przy udziale przedstawicieli społeczeństwa i rządu i niebawem będzie zarejestrowany. W obradach uczestniczył i przedstawiciel Związku Miast oraz przedstawiciele Samorządów gminnych i powiatowych.

Zasady statutu przyjęto jednomyślnie, rozumiejąc konieczność powstania tej instytucji nie tylko ze względów samarytańskich, ale i ze względów bezpieczeństwa publicznego i obrony państwowej.

Statut Polskiego Komitetu

do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych.

NAZWA KOMITETU

§ 1. Komitet nosi nazwę Polskiego Komitetu do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych. Miejscem urzędowania Komitetu jest m. st. Warszawa. Działalność Komitetu rozciąga się na terytorjum Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2. Komitet posiada pieczęć ze swą nazwą, jest osobą prawną, ma prawo nabywać i sprzedawać ruchomości i nieruchomości oraz zawierać wszelkie umowy prawne. Językiem urzędowym jest język polski. Komitet ma prawo otwierać oddziały na terenie swej działalności.

SKŁAD KOMITETU

§ 3. Komitet składa się z przedstawicieli wszystkich istniejących na terenie państwa instytucji doraźnej pomocy lekarskiej zarówno prywatnych nieobliczonych na zysk jak samorządowych i państwowych, przedstawicieli Związku Miast Polskich, Rady Zjazdu Sejmików, Związku Gmin Wiejskich, Polskiego Czerwonego Krzyża, Ogólno Państwowego Związku Kas Chorych, Zakładu Ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, Ligi Obrony Powietrznej Państwa, Towarzystwa Obrony Przeciwgazowej, Naczelnej Izby lekarskiej i t. p. instytucji, mających bezpośredni związek z ratownictwem lekarskiem Prócz tego członkami mogą być poszczególne samorządy miejskie i powiatowe, poszczególne Kasy Chorych, Związek Straży Ogniowej, Towarzystwa i Stowarzyszenia lekarskie naukowe, o ile zgłoszą akces do Komitetu i zostaną przez Wydział Komitetu przyjęte.

Do Komitetu z urzędu należą przedstawiciele rządu mianowicie: Dep. V Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Departamentu Gospodarczo-społecznego tegoż Ministerstwa, Wydziału sanitarnego, Ministerstwa Komunikacji, Departamentów Opieki społecznej i Ubezpieczeniowego Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Uczestnictwo organizacji społecznej w Komitecie do Spraw Ratownictwa i Pierwszej pomocy Lekarskiej w wypadkach nagłych w niczem nie uszczupla jej samodzielności w zakresie działania przewidzianym przez statut.

§ 4. Członkowie Komitetu dzielą się na zwyczajnych, wymienionych w § 3 oraz honorowych, powołanych za zasługi na polu ratownictwa przez Walne Zgromadzenie Komitetu.

CELE KOMITETU

§ 5. Komitet ma na celu:

a) rozwój idei samarytańskiej w Polsce,

b) inicjatywę i dopomaganie do tworzenia stacji ratunkowych w miejscowościach dotąd stacji nie posiadających oraz ulepszenie organizacji stacji ratunkowych w Polsce;

c) skoordynowanie akcji ratownictwa na wszystkich terenach Rzeczypospolitej,

d) pomoc prawną i finansową dla nieobliczonych na zysk instytucji doraźnej pomocy lekarskiej,

e) reprezentowanie wobec instytucyj zagranicznych ratownictwa lekarskiego w Polsce.

§ 6. W tym celu Komitet ma prawo urządzania Zjazdów, konferencji, odczytów, pokazów, wystaw, a dla uzyskania środków: loterji, tomboli, zbiórek pieniędzy i t. p. imprez z zachowaniem obowiązujących przepisów i rozporządzeń rządowych.

ŚRODKI MATERJALNE KOMITETU

§ 7. Środki materjalne składają się:

a) ze składek członków Komitetu (§ 3 ustęp 1)

b) z ofiar w pieniądzach i przedmiotach

c) z subwencji państwowych, samorządowych i instytucji publiczno-prawnych

f) z dochodów od kapitałów i własności Komitetu.

§ 8. Wysokość składki poszczególnych członków określa Walne Zgromadzenie Komitetu co rok.

WŁADZE KOMITETU

§ 9. Walne Zgromadzenie składa się z przedstawicieli członków po 1 na każdą instytucję rządową, samorządową i prywatną należącą do Komitetu. Walne Zgromadzenie zbiera się co rok dla wyboru Wydziału wykonawczego, Komisji rewizyjnej, uchwalenia preliminarza budżetowego, zatwierdzenia sprawozdania Wydziału wykonawczego oraz rozpatrzenia wniosków przez tenże Wydział przedstawionych. Każda organizacja, wchodząca w skład Komitetu ma prawo na 2 tygodnie przed terminem Walnego Zgromadzenia zgłosić wnioski na Walne Zgromadzenie. Walne Zgromadzenie

zwołuje Wydział wykonawczy na 3 tygodnie przed terminem z podaniem porządku obrad. Doroczne Walne Zgromadzenie winno być zwołane nie później, niż w Kwietniu każdego roku.

Walne Zgromadzenie jest ważne do powzięcia uchwał bez względu na liczbę obecnych. Na żądanie $^1/_3$ członków Wydział obowiązany jest zwołać nadzwyczajne Walne Zgromadzenie w ciągu 2 tygodni.

§ 10. Wydział Wykonawczy jest powoływany na 3 lata przez Walne Zgromadzenie Komitetu w liczbie 9 członków i tyluż zastępców. Co rok ustępuje 3 członków, w pierwszych dwu latach przez losowanie, następnie w kolei starszeństwa. Ustępujący członkowie mogą być wybrani ponownie.

§ 11. Wydział Wykonawczy powołuje ze swego grona prezesa, dwu jego zastępców, sekretarza i skarbnika oraz po 1 ich zastępcy, inspektora stacji ratunkowych i jego zastępcę. Prezes Wydziału Wykonawczego jest jednocześnie Prezesem Komitetu.

Członkowie Wydziału Wykonawczego pełnią swe obowiązki bezpłatnie.

§ 12. Wydział Wykonawczy zbiera się na zaproszenie Prezesa przynajmniej 6 razy rocznie. Na żądanie 3 członków Wydziału Prezes obowiązany jest zwołać posiedzenie Wydziału w terminie tygodniowym.

§ 13. Obowiązki Wydziału Wykonawczego są następujące:

a) rozpatrywanie spraw wynikajacych z działalności Komitetu, oraz użycie wszelkich środków do zorganizowania pomocy doraźnej na całym terenie Rzeczypospolitej,
b) nadzór nad całością majątku Komitetu,
c) starania o zwiększenie środków Komitetu,
d) przyjmowanie składek, ofiar, darów, subsydjów na rzecz Komitetu,
e) nabywanie i zbywanie nieruchomości, układanie i zatwierdzanie kosztorysów budowli,
f) obciążanie nieruchomości pożyczkami,
g) opracowanie budżetu, sprawozdania i wszelkich spraw na posiedzenia Walne Komitetu,
h) opracowanie regulaminów dla Wydziału Wykonawczego, jego członków i funkcjonarjuszy, mianowanie pracowników Wydziału,
i) wydatkowanie funduszów Komitetu, zawieranie umów w imieniu Komitetu,
j) zwoływanie Walnych zgromadzeń,
k) rozpatrywanie wniosków członków,

l) wykonywanie uchwał Walnego Zgromadzenia,
ł) przedstawienie Walnemu Zgromadzeniu kandydatów, na członków honorowych,
m) przyjmowanie instytucji na członków zwykłych Komitetu (§ 3),
n) reprezentowanie Komitetu na zewnątrz wobec władz, instytucji i osób prywatnych w kraju i zagranicą,
o) prowadzenie ścisłej reprezentacji zrzeszonych instytucji.

U w a g a. Punkty e. f. wymagają zatwierdzenia najbliższego Walnego Zgromadzenia.

§ 14. Do wystawiania zobowiązań w imieniu Komitetu (czeków, weksli i t. p.), zawierania umów prawnych oraz do odbioru pieniędzy i ofiar w naturze upoważnieni są prezes, względnie urzędujący wiceprezes, oraz sekretarz, względnie jego zastępca.

§ 15. Komisję Rewizyjną w liczbie 3 członków i 2 zastępców powołuje Walne Zgromadzenie co rok z pośród swych członków. Komisja rewizyjna przed Walnym Zgromadzeniem winna zbadać księgi, dokumenty, kasę i własność Komitetu, oraz złożyć na Walnem Zgromadzeniu Komitetu sprawozdanie ze swej działalności.

LIKWIDACJA KOMITETU

§ 16. Jeżeli z jakichkolwiek przyczyn Komitet będzie zwinięty, wszelkie jego kapitały i majątek przeznaczy ostatnie likwidacyjne Walne Zgromadzenie Komitetu na cele pokrewne jego zadaniom.

U w a g a. Powyższy statut został złożony w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych do zatwierdzenia w miesiącu listopadzie 1927-go roku.

ORGANIZACJA STACYJ RATUNKOWYCH.

A. Organizacja Stacji Ratunkowej w mieście od 100 — 200 tys. ludności.

1. Na czele stacji stoi lekarz, który ma do pomocy:
a) personel lekarski, złożony z 6 lekarzy, dyżurujących po 4 godz. dziennie,
b) personel sanitarny, złożony z 8 osób, dyżurujących po 12 godz. na dobę z odpoczynkiem 24 godzinnym co 6 dni,
c) 2 palaczy dyżurujących na zmiany dniem i nocą,
d) urzędnika administracyjnego.

Lekarz zarządzający mieszkać winien na stacji lub w jej pobliżu, wyjeżdżać do wypadków tylko w tym razie, gdy niema lekarza dyżurnego. Pobiera wynagrodzenie w stosunku 350 zł. mies. i mieszkanie. Lekarze dyżurni pobierają wynagrodzenie od 250—300 zł. mies. Personel sanitarny 180—220 zł., palacze 200—250 zł. Urzędnik administracyjny 300 zł.

Całomiesięczny wydatek osobowy wynosi 4.100 zł.

Całoroczny zaś z uwzględnieniem 8% na urlopy i 8% gratyfikacji 57.000 zł.

2. Stacja posiada 2 samochody względnie 2 karetki konne i 4 konie. Koszt utrzymania koni 500 zł. mies.=6.000 zł. rocznie, samochodów około 10.000 zł. rocznie.

Tym sposobem budżet roczny stacji wynosiłby:

Wydatki osobowe	57.000 zł.
Utrzymanie stajen lub garażu	10.000 zł.
Opatrunki, środki lecznicze	2.500 zł.
Razem . .	69.500 zł.

3. Urządzenie stacji:

a) lokal, składający się z pokoju lekarza, pokoju sanitarnego dziennego i nocnego, pokoju palaczy, sali opatrunkowej i poczekalni czyli 7 pokoi, garażu, wgzl. wozowni i stajni.

b) Koszt urządzeń:

2 samochody à 20.000 zł.	40.000 zł.	
wzgl. 2 karetki à 6.000		12.000 zł.
4 konie à 800 zł.		3.200 zł.
Kufry do wyjazdów z opatrunkami i lekami 4 à 500 zł.	2.000 zł.	
Urządzenie sali opatrunkowej	5.000 zł.	
Urządzenie 6 pokoi à 1000 zł.	6.000 zł.	
Razem .	53.000 zł.	albo 28.200 zł.

4. Czerwony Krzyż winien ponieść koszt kupna karet łącznie z Kasą Chorych, zastrzegając sobie użycie samochodów w czasie wojny.

5. Utrzymanie personelu ponieść winna w połowie Kasa Chorych, w połowie gmina.

Lokal dostarczyć winna gmina przy jednym ze szpitali, względnie Kasa Chorych przy ambulatorjum. I w jednym i w drugim wypadku odpadnie koszt urządzenia stacji i lokalu.

6. Zarząd stacji składać się winien z delegatów Magistratu, Kasy Chorych i Czerwonego Krzyża, oraz członków obywateli.

Stacja ratunkowa winna być osobą prawną i czerpać fundusze nie tylko z kasy instytucyj wyżej wymienionych ale i z ofiarności publicznej, wzgl. składek członków.

7. Przy stacji urządzać należy Kursy samarytańskie.

B. Organizacja Stacji Ratunkowej w mieście do 100 tys. ludności.

1. Stacja winna być urządzona przy szpitalu i korzystać z personelu szpitalnego t. j. lekarza i sanitarjuszy.
2. Koni dostarczyć winien Magistrat, wstawiając w tym celu w budżecie utrzymanie pary koni do dyspozycji stacji.
3. Personel szpitalny winien za pomoc otrzymywać wynagrodzenie od wyjazdu.
4. Karetki winny być zakupione przez Czerw. Krzyż i Kasę Chorych.
5. Stacja winna być osobą prawną, zarządzaną przez delegatów instytucyj utrzymujących i mieć prawo korzystania ze składek członków, osób prywatnych i ofiar publicznych.
6. W miarę rozwoju miasta stację należy urządzić oddzielnie od szpitala.

Koszt utrzymania wyniesie:

a) 1500 wyjazdów rocznie: lekarz 5 zł., 2 sanitarjusze à 2,5 zł., woźnica 2 zł., razem 12 zł.

12 × 1500 =	18.000 zł.
utrzymanie pary koni	2.500 zł.
narzędzia i leki	1.500 zł.
administracja	2.000 zł.
	24.000 zł.

Na 1 mieszkańca 40—50 gr. rocznie.

Koszt urządzenia:

kupno 2 karetek konnych	12.000 zł.
kufry do wyjazdu	1.000 zł.
	13.000 zł.

Dr. JÓZEF ZAWADZKI.

Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach przed przybyciem lekarza.

I.

Samarytanizm nowoczesny tem różni się od dawnego, że wymaga nietylko uczucia, ale i umiejętności. Nie dość chcieć udzielić potrzebującym pomocy, ale należy czynić to umiejętnie. Dlatego też ratownictwo stało się dziś gałęzią wiedzy lekarskiej. Ta gałęź medycyny musi być popularyzowana szeroko śród wszystkich warstw ludności i udostępniona tak, aby każdy w obliczu nieszczęśliwego wypadku z bliźnim mógł udzielić racjonalnej pomocy przed przybyciem lekarza. Z tych względów pragnę wskazazać sposoby ratownictwa w wypadkach nagłych przed przybyciem lekarza.

Zaraz na wstępie muszę zaznaczyć, że stara zasada Hipokratesa: *primum non nocere* — przedewszystkiem nie szkodzić — znajduje zastosowanie i w ratownictwie, każdy więc ratownik winien pamiętać, że stosować należy wszelkie zabiegi i środki zawsze z tą myślą, iż zabieg zbędny lub źle wykonany więcej szkodzić może temu, kogo mamy zamiar uratować, niż nawet pozostawienie go aż do przybycia lekarza bez pomocy.

Nim przejdziemy do szczegółowych wskazówek co robić należy w każdym poszczególnym wypadku, zapoznajmy się przedewszystkiem z metodami ratownictwa.

Najpierwszem wskazaniem jest umiejętne dostarczenie t. zn. przeniesienie lub przewiezienie uległego wypadkowi do miejsca, w którem pomoc musi być udzielona. W tych nielicznych miastach Polski które mają urządzone Pogotowia ratunkowe odbywa się przewóz na specjalnych noszach i w specjalnych wozach, które bez wstrząśnień przewożą chorych na daleką odległość, niestety, nie wszędzie mamy te urządzenia; w odległych miasteczkach i wioskach

radzić sobie trzeba samemu. Chorego może przenieść na małą odległość i osoba, podsuwając pod miednicę chorego rękę prawą, pod łopatki lewą, opierając na ramieniu głowę chorego. Łatwiej przenieść chorego 2 osobom: jedna podkłada lewą rękę pod miednicę, prawą pod kolana, druga prawą pod miednicę, lewą pod łopatki i o ramię opierając głowę chorego. Dwie osoby wreszcie mogą przenieść chorego z łatwością, podając sobie i splatając ręce, na których siada chory i zarzuca swe ramiona na barki ratowników. Ale to przeniesienie sposobami wymienionemi chorych i rannych na dalszą odległość nie może być mowy. Do tego celu używamy noszy. Zwykłe nosze składają się z 2 mocnych drążków, między którymi zawieszone jest dobrze przymocowane płótno brezentowe. Niezawsze jednak i nosze, na których układamy chorego, mamy pod ręką. Ale nosze zastępcze może skonstruować sobie każdy przy pewnej pomysłowości. Jeżeli weźmiemy 2 mocne kije od szczotki lub miotły odpowiedniej długości i nadziejemy na nieduży worek od cukru, kartofli, zboża, możemy użyć długiej koszuli kobiecej z grubego płótna lub palta, zapiętego na guziki. Przez rękawy i spód koszuli czy palta przesuwamy drążki i mamy nosze gotowe. W lesie możemy skonstruować nosze z drążków, połączonych sznurem przykrytych gałężmi, dość długa i szeroka deska również służyć może jako nosze. Wreszcie nosze skonstruować można z prześcieradła, przywiązanego do drążków lub nawet do jednego drążka za cztery rogi.

Pomysłowość ratownika ma tu duże pole do działania. Na takich noszach można przynieść chorego na stosunkowo daleką odległość. Gdzie jednak chodzi o przewiezienie na ogległość dalszą musimy się posiłkować już wozem o trakcji konnej czy motorowej. Najlepiej nadaje się w tym celu wóz drabiniasty, dobrze wymoszczony słomą czy sianem, na którym układamy chorego; możemy również przymocować drążki noszy do drążków wozu. W braku wozu drabiniastego zastąpić go może zwykły wóz. Bryczkę niezbyt krótką można przystosować do przewozu chorego, wypełniając ją sianem lub słomą przestrzeń między przedniem i tylnem siedzeniem, przykryć kocem i ułożyć na tak urządzonej bryczce, chorego. Toż samo zrobić można w powozie, landzie, karoserji samochodowej. Przy odrobinie staranności chory ma posłanie wygodne, na którem można go przewieść na dalszą odległość.

Przewożąc jednak chorego musimy pamiętać, że przed przewiezieniem, kończyny złamane muszą być unieruchomione oraz że przewożenie chorych z krwotokami wewnętrznemi, ostrem zapaleniem wyrostka robaczkowego oraz ranami brzucha, musi się

odbywać bardzo ostrożnie bez wstrząśnień. Przewóz koleją jest o tyle łatwy o ile możemy chorego bezpośrednio wprowadzić do przedziału (wagony z otwieraniem bocznem) i ułożyć na ławce; wprowadzenie chorego do wagonów bezpośredniej komunikacji musi się odbywać na rękach, i to z wielką trudnością; najłatwiej wnieść chorego do wagonu towarowego na noszach i ustawić go na podłodze.

Dziś dzięki samolotom sanitarnym, można przelecieć z chorym bardzo duże odległości, ten jednak sposób nie zawsze jest możliwy. W każdym razie o przewiezieniu chorego na dalszą odległość winien decydować lekarz.

Drugą metodą ratowniczą jest stosowanie *oddechu sztucznego*. W wypadkach zaduszenia, zaczadzenia, otrucia gazem świetlnym, w głębokich omdleniach, w powieszeniu, utonięciu, należy go stosować przez 10 — 15 minut względnie do czasu dopóki chory nie zacznie sam oddychać prawidłowo. Oddychanie sztuczne stosujemy w następujący sposób: Ratownik staje za chorym, ułożonym poziomo na ziemi, stole lub ławce i mającym podłożone pod kark wałek lub zwiniętą odzież, ujmuje przedramię chorego tuż nad dłonią i jednocześnie odsuwa górne kończyny chorego ku górze i tyłowi, oddalając je jaknajdalej od tułowia chorego, po czem zbliża szybko ramiona chorego do jego klatki piersiowej i wykonywa jednocześnie ucisk na górną część jamy brzusznej. Ruch jest podobny do ruchów pływackich musi się powtarzać co 3 — 4 sekundy. Przed przystąpieniem do sztucznego oddychania należy o ile można rozebrać chorego, a w każdym razie usunąć wszelkie szelki, podwiązki, paski, gorsety, tamujące oddech. Również przed przystąpieniem do oddechu sztucznego należy: usunąć z jamy ustnej zęby sztuczne i wszelkie ciała obce, które tam mogły się dostać, a więc piasek i ziemię przy zasypaniu ziemią, wodę przy utonięciu. Wodę usuwamy, przechylając na własnem kolanie utopionego głową na dół, ułatwiając wodzie spływanie z górnych części dróg oddechowych. Dobrze jest również unieść kąty żuchwy ku tyłowi i górze w czasie wykonywania oddechu sztucznego, gdyż u nieprzytomnych często język zapada się ku tyłowi i tamuje oddech. Oddychanie sztuczne można niekiedy zastąpić przez rytmiczne pociąganie języka. Język ujmujemy w serwetkę i pociągamy go z lekka ku przodowi rytmicznie co dwie — trzy sekundy.

Stosowanie środków trzeźwiących będzie wskazane wszędzie tam, gdzie działalność serca jest osłabiona, a więc w omdleniu, silnem wyczerpaniu organizmu, ogólnem osłabieniu.

W omdleniu przedewszystkiem należy ułożyć chorego głową ku dołowi, unosząc w tym celu dobrze kończyny ku górze.

Dobrym bodźcem zewnętrznym będzie skropienie twarzy i tułowia wodą zimną, gdy to nie pomaga, dajemy wąchać nalany na watę amoniak lub eter, sole trzeźwiące. Do wewnątrz możemy dawać po 15 kropli nalewki kozłkowej (tra valer. aeth.) na eterze, krople anodynowe, krople anyżkowe po 15 kr., kawę czarną, mocną herbatę, buljon.

Nie należy też zaniedbywać rozcieranie ciała oraz ogrzewania nóg i rąk za pomocą butelek z wodą gorącą.

Często bardzo, szczególniej w zatruciach, zmuszeni jesteśmy *szybko opróżnić żoładek.* Lekarz dokonywa tego zabiegu za pomocą przepłókania żołądka, ratownik do tego sposobu uciec się nie może. Wystarczy jednak podniebienie miękkie i języczek podrażnić końcem pióra gęsiego, czystą łyżeczką, aby wywołać wymioty, podawać przytem należy choremu dużo letniej wody do picia z dodatkiem mydła, a tą drogą opróżnić możemy żołądek bardzo dobrze. Wymiotów u starców, nieprzytomnych i bardzo osłabionych wywoływać nie wolno.

Po tych ogólnych wskazówkach przechodzimy do szczegółowych wskazówek.

O omdleniu mówiliśmy już. Omdlenie cechuje się utratą przytomności, bladością twarzy, powierzchownym oddechem, słabem tętnem. Dawać należy środki trzeźwiące, rozcierać ciało, ogrzewać ręce i nogi, a przedewszystkiem głowę chorego ułożyć niżej niż nogi.

W udarze mózgowym — apopleksyi — objawy i pomoc są inne. Twarz nabrzękła, wargi czerwono-sine, białka oczu nastrzyknięte, oddech chrapliwy, nieprzytomność — często tętno napięte. Chorego należy ułożyć wysoko w półsiedzącej pozycji na łóżku, na głowę położyć worek z lodem, kąpiel gorąca na nogi i ręce, pijawki za uszami, lewatywa z wody z mydłem. Pomoc lekarska wczesna konieczna.

Krwawienia z nosa mogą być różnego pochodzenia W czasie krwotoku chory winien być w pozycji siedzącej, głowa mocno w tył przechylona, lód na kark, ręce unieść wysoko ku górze. Jeżeli środki te zawodzą, należy watą sterylizowaną zatkać nozdrza i szybko szukać pomocy lekarskiej.

Krwioplucie i krwotoki płucne wymagają natychmiastowej pomocy. Chorego ułożyć na posłaniu wysoko w półsiedzącej pozycji, na okolicę serca zimny okład, lepiej pęcherz z lodem, do wewnątrz dawać pigułki z lodu, kwaśne napoje zimne (lemoniada) galaretę zimną i szukać pomocy lekarskiej.

Krwotoki żołądkowe występują w postaci czarnych wymiotów krwawych i stolców czarnych smołowych. Chorego należy ułożyć poziomo na łóżku, dawać lód do połykania, lód na dołek, zupełny spokój, szybka pomoc lekarska.

Uduszenia powstają skutkiem zatamowania dostępu powietrza do płuc przez zatkanie nosa i ust n. p poduszką, kneblem, przez powieszenie, ucisk silny na krtań, ucisk na klatkę piersiową np. przy katastrofach na robotach ziemnych, w kopalniach. Twarz uduszonych jest sina, obrzmiała, język i wargi sine, oczy wysadzone wyraz przestrachu na twarzy. Przedewszystkiem usunąć przyczynę, więc przeciąć sznur na którym wisi powieszony, usunąc z jamy ustnej i nosa ciała obce, poczem na świeżem powietrzu robić sztuczny oddech jaknajdłużej, rozcierając skórę szorstką tkaniną. Jeżeli przyczyną uduszenia będzie udławienie, starać się za pomocą palca wskazującego przy spuszczonej głowie usunąć kęs pokarmowy, znajdujący się w gardzieli.

Porażenie od pioruna następuje skutkiem wyładowania przez ciało elektryczności z chmur. Porażenie od pioruna powoduje wstrząs ogólny organizmu i oparzenia na skórze, szczególniej w miejscach, gdzie się znajdują metalowe przedmioty n. p. łańcuszki i medaliki. Porażony często nie oddycha. Należy zastosować wtedy sztuczny oddech, środki trzeźwiące, opatrzyć oparzenia. Zupełnie identyczne objawy daje porażenie elektrycznością o wysokiem napięciu. Ratownik w tym ostatnim wypadku winien przystąpić do porażonego w rękawiczkach gumowych, stojąc na płycie szklanej lub suchem drzewie jako złym przewodniku elektryczności. Dotykanie się bezpośrednie bez tych ostrożności porażonego prądem, grozi — porażeniem ratownika.

Porażenie słoneczne zależy od przegrzania organizmu podczas marszu lub pracy w polu w czasie upału i nasycenia powietrza parą wodną. Twarz czerwona, utrata przytomności, niekiedy wymioty, bóle głowy. Chorego umieścić należy w miejscu cienistem, zlewać ciało wodą zimną, na głowę lód, do picia zimna woda lodowa.

Jako nagły wypadek częstokroć obserwujemy *drgawki*. Mogą one być najrozmaitszego pochodzenia. Najczęściej mamy do czynienia z padaczką (epilepsją). Drgawki występować mogą również w ostrem zapaleniu nerek n. p. po płonicy — szkarlatynie, u dzieci są często pierwszym objawem choroby zakaźnej, u kobiet ciężarnych i w czasie porodu objawem swoistym bardzo ciężkim, występują również w tężcu, chorobie zależnej od zakażenia oraz w otruciu strychniną.

Drgawki padaczkowe cechują się krzykiem, poczem chory traci przytomność, pada tam gdzie stoi, uderza głową i łokciami o ziemię, szczęki ściśnięte, piana, niekiedy krwawa z ust, twarz nabrzękła, sina.

Jedynym ratunkiem, który stosować możemy jest pozostawić w czasie drgawek chorego w zupełnym spokoju; pod głowę, łokcie i pięty podłożyć miękkie przedmioty: poduszkę, ubranie, aby chory nie uległ skaleczeniu, pomiędzy zęby trzonowe wsunąć trzonek od łyżki drewnianej, korek, aby zapobiedz skaleczeniu języka. Po napadzie dopiero udzielić pomocy lekarskiej — przyczyny drgawek bowiem mogą być rozmaite.

A teraz kilka słów *o otruciach*.

Są one mimowolne, umyślne, lub zbrodniczą ręką spowodowane. Liczba samobójstw rośnie niestety coraz więcej.

Otrucie pokarmami nieświeżymi jak: rybą, kiełbasą, mięsem, niekiedy mogą być groźne dla życia. Po stwierdzeniu otrucia wywołać należy wymioty, poczem dać środek czyszczący jak olej, napar senesu i t. p. Ten sam ratunek zastosować należy przy otruciu grzybami. W obu razach pomoc lekarska szybka jest konieczna.

Otrucie solami metalicznemi zdarzają się często. Źle pobielany rondel daje nam otrucie *grynszpanem*. Chory wymiotuje, ma ból w żołądku, biegunkę. W tym razie dawać należy białko dobrze rozbite z mlekiem. Również zdarzyć się może przez omyłkę lub umyślne otrucie *sublimatem*. W tym razie zastosować szybko środki wymiotne, nie dawać choremu pić napoi słonych i wogóle płynów w dużej ilości, natomiast białko z mlekiem. Pomoc lekarska szybka.

Otrucie arszenikiem wywołuje objawy podobne do cholery: wymioty, biegunka. Natychmiast należy dawać choremu antydot Fuksa, znajdujący się w każdej aptece oraz środki czyszczące.

Otrucie fosforem zdarza się rzadko, gdyż obecnie wyrabiane zapałki nie są trujące. W razie wypadku — wymiociny świecą w ciemnościach. Wywołać obfite wymioty, dawać terpentynę po 5 kropli w wodzie. Nie dawać mleka ani tłuszczów, nie wolno dawać oleju rycynowego.

Otrucie kwasami (esencja octowa, kwas solny i saletrzany) powodują głębokie oparzenia jamy ustnej, przełyku i żołądka. Bezwłocznie w tych razach dawać choremu do picia wodę wapienną, magnezję paloną, kredę z wodą, ług rozcieńczony, mydło, jednem słowem ciała alkaliczne, pozatem mleko, białko.

Również żrące działanie mają *ługi, amoniak, wapno*.

Ług powoduje bardzo głębokie oparzenia. Zobojętnić te trucizny możemy za pomocą rozcięczonych kwasów: lemonjady cytrynowej, kwasku cytrynowego, również winnego octu. Poczem można dawać kleiki i mleko.

Inne środki żrące jak *jodyna* dają się zobojętnić przez podanie otrutemu mąki rozbełtanej w wodzie lub mleku, kleiku, klajstru. Przy otruciu *lapisem* dajemy do picia wodę osoloną, przy otruciu *karbolem* siarczan magnezji.

Otrucie różnymi *alkaloidami* jak: atropiną, morfiną, opium. Przed przybyciem lekarza ograniczyć się trzeba do wywołania wymiotów, oraz podawania chorym napojów, zawierających garbniki, więc, odwaru kory dębowej, taniny jedną łyżeczką na szklankę wody, wreszcie herbaty. Pozatem środki trzeźwiące.

W zaczadzeniu i otruciu gazem świetlnym należy chorego wynieść na świeże powietrze lub otworzyć okno, jeżeli chory oddycha dobrze dawać środki trzeźwiące, rozcierać ciało, jeżeli oddycha słabo stosować oddech sztuczny.

Tyle o pomocy doraźnej w zachorowaniach nagłych.

II.

Przejdziemy obecnie do pomocy przed przybyciem lekarza we wszelkiego rodzaju *urazach*.

Nim jednak rozpatrzymy szczegóły, słów kilka poświęcić należy ogólnym zasadom ratownictwa urazów t. j. uszkodzeń zewnętrznych.

Celem naszym jest postawić uległego wypadkowi w najkorzystniejsze warunki, które pozwoliłyby mu jaknajprędzej wrócić do pracy i oszczędzić mu niepotrzebnych cierpień. Tę rolę odgrywa we wszelkiego rodzaju uszkodzeniach zewnętrznych opatrunek i szybkie, a zarazem bez szkody dla zdrowia dostarczenie rannego do szpitala lub lekarza, który ma zająć się dalszym losem chorego.

Bardzo często musimy uciekać się do *opatrunku unieruchomiającego* wszędzie tam, gdzie kość długa uległa złamaniu lub zwichnięciu. Kość, pękając pod wpływem urazu rozdwaja się na części o powierzchni ostrej, która może uszkodzić mięśnie, nerwy, a nawet przebić skórę i podczas, gdy złamania zwykłe bardzo szybko się goją, o ile odłamy kości zbliżymy do siebie i pozostawimy kończynę w spokoju, złamania z uszkodzeniem mięśni i skóry goją się trudno, a nadto mogą powikłać się zakażeniem i dać w rezultacie kalectwo. Dlatego w każdem złamaniu kości czy to rąk, czy nóg, czy żeber należy nałożyć opatrunek unieruchomiający.

Opatrunek ten polega na ustawieniu kości w położeniu normalnem przez odciągnięcie jednego odłamu ku górze drugiego ku dołowi i unieruchomienie kończyny w położeniu normalnem za pomocą deszczułek lub grubej tektury, mocno przytwierdzonej do kończyny za pomocą bandaża. Drugim aktem unieruchomienia dla górnej kończyny będzie zawieszenie przedramienia na temblaku. Do unieruchomienia zatem górnej kończyny potrzeba: a) waty, którą starannie owijamy złamaną część kończyny, b) deszczułek cienkich lub grubej namoczonej w wodzie tektury, c) bandaża, d) chustki lub ręcznika na temblak.

Do unieruchomienia dolnej kończyny, o ile chodzi o *udo* wystarcza ułożenie chorego na noszach, ze zgiętą w kolanie kończyną, pod którą podkładamy zbity z deseczek trójkąt lub w jego braku, gruby wałek. Złamanie *podudzia* przed ułożeniem na noszach wymaga unieruchomienia za pomocą deszczułek lub tektury.

Unieruchomienie *żeber* polega na silnem obandażowaniu klatki piersiowej za pomocą bandaża lub ręcznika.

Unieruchomienie *obojczyka* podlega na zawieszeniu odnośnej górnej kończyny na temblaku i przybandażowanie ramienia do klatki piersiowej.

Normalnie, po owinięciu złamanej kończyny w watę, przymocowujemy tubki z deseczki lub tektury, gdy jednak nie posiadamy tych przedmiotów, możemy owinąć rękę złamaną w jakikolwiek miękki materjał znajdujący się pod ręką, w bieliznę miękką, pakuły, mech, zamiast łupek użyć gałęzi, laskę, parasola, zamiast bandaża sznurka, łyka, tasiemki i t. p. Opatrunek taki jest bardzo prowizoryczny, należy więc szybko szukać pomocy lekarskiej. Zamiast temblaka możemy użyć ubrania chorego, podwijając pod zgięte pod kątem ostrym przedramię połę ubrania, przymocowując ją za pomocą szpilki lub agrafki do barku chorego.

W zwichnięciach nie należy robić prób z nastawianiem, ale unieruchomić kończynę, robić na chory staw zimne okłady i bezzwłocznie szukać pomocy lekarskiej.

Opatrunek na rany wszelkiego rodzaju ma nam zastąpić uszkodzoną skórę i niedopuścić do zakażenia rany przez zetknięcie z powietrzem lub zanieczyszczonymi przedmiotami, te też musi być czysty w rozumieniu lekarskiem t. j. zupełnie wolny od bakterji, jak mówimy, *jałowy*. Dziś wszędzie można dostać opatrunków wyjałowionych i każdy, udając się na wycieczkę, czy też będąc w odległości od pomocy lekarskiej winien mieć z sobą opatrunek wyjałowiony. Składa się on z gazy, waty i bandaża. Nie wystar-

cza jednak czystość opatrunku, ale ręce opatrującego, narzędzia, stykające się z raną lub opatrunkiem i otoczenie rany winny być jałowe. Przed opatrunkiem zatem należy dokładnie szczotką i mydłem umyć ręce, szczypczyki, nożyczki i t. p. wygotować w wodzie, a otoczenie rany świeżej zmyć eterem, benzyną, jodbenzyną, starając się jednak przytem nie dotykać samej rany. Oczywiście w ranach głowy, należy zgolić okolicę rany. Jeżeli nie mamy pod ręką normalnego opatrunku jałowego, można dla tymczasowego opatrzenia rany użyć czystego płótna, wygotowanego uprzednio w wodzie z dodatkiem sody, również kłębek bawełny wygotowany w powyższy sposób może zastąpić gazę i watę, zamiast bandaża można użyć płótna dobrze wypranego, pokrajanego w paski. Przy zachowaniu powyższych zasad, opatrunku dokonywamy w ten sposób, że kawałek gazy ujmujemy w szczypczyki i przykrywamy nią ranę, na gazę kładziemy warstwę waty i nakładamy bandaż. Tam, gdzie nie jesteśmy pewni czystości gazy można ją zmoczyć w płynie antyseptycznym (2% roztworze karbolu lub 1‰ roztworze sublimatu), staramy się jednak unikać tego, gdyż środki te mniej lub więcej drażnią ranę.

Rany goić się mogą przez bezpośrednie zlepienie brzegów (rany cięte, kłute), o ile brzegi rany zbliżymy za pomocą szwu, lub przez ropienie. W piewszym wypadku, rany goją się w ciągu tygodnia i pozostawiają małą bliznę, w drugim gojenie trwa dłużej i blizna jest więcej widoczna (rany szarpane, tłuczony, postrzałowe, oparzenia głębokie i t. p.). To też dążeniem chirurga i ratownika winno być pozostawienie rany w takich warunkach, aby mogła goić się przez zetknięcie bezpośrednie. Do tego zmierza przedewszystkiem pierwszy czysty jałowy opatrunek.

Ale to nie wszystko. Rana, skutkiem swej głębokości może sięgać naczyń krwionośnych i wywołać *krwawienie.* Takie krwawienie jest pożyteczne, gdyż krew jest znakomitym środkiem dezynfekcyjnym, omywającym brzegi rany. Jeżeli krew płynie i wylewa się obficie z brzegów, jest to dowodem, że przecięta została żyła. Krew jest wtedy ciemna i na powietrzu nieco czerwienieje. Takie krwawienie wymaga już interwencji, polegającej zwykle na wywarciu ucisku na samo miejsce krwawienia. Opatrunek uciskowy jest zwykłym opatrunkiem, ale z większą ilością gazy i waty, mocno uciśniętym za pomocą bandaża. W wyjątkowych wypadkach, gdy opatrunek szybko krwią przecieka, należy wykonać ucisk na żyłę poniżej rany.

Gorzej, gdy krew z rany nie płynie, a tryska, gdyż mamy wtedy do czynienia z uszkodzeniem tętnicy. Taki krwotok stać się

może śmiertelnym. Probujemy tu nałożyć opatrunek uciskający, który przy zranieniu drobnych gałązek tętniczych niekiedy się udaje. Gdy jednak krew bije fontanną, krew żywa czerwona, wtedy mamy do czynienia już z uszkodzeniem wielkiej tętnicy. Ratownik przed przybyciem racjonalnej pomocy winien umieć dokonać ucisku tętnicy. Nie znającym anatomji trudno wskazać miejsce ucisku, pamiętać jednak należy, że ponieważ krew w tętnicach płynie od serca ku różnym częściom ciała, ucisk winien być wywarty zawsze powyżej miejsca krwawienia.

Postaram się wskazać główne punkty ucisku. Krwotok z dłoni— ucisnąć powyżej dłoni przedramię, krwotok z przedramienia—ucisk w zgięciu łokciowym, krwotok z ramienia — ucisk ponad miejscem zranienia względnie pod pachą. Krwotok z tętnicy skroniowej — ucisk *poniżej miejsca* zranienia, gdyż krew na głowę idzie od serca, t. j od dołu ku górze. Krwotok ze stopy — ucisnąć podudzie, krwotok z przedudzia — ucisnąć w dole podkolanowym, krwotok z uda — ucisnąć mocno w pachwinie i t. d.

Uciskanie może odbywać się w sposób dwojaki: 1) za pomocą palca. który winien wyczuć na miejscu ucisku tętnicę. Używamy w tym celu palca wielkiego, za pomocą którego staramy się przycisnąć naczynie do leżącej pod nim kości. Jeżeli ucisk wywarto na miejsce właściwe, krwotok ustaje natychmiast; 2) za pomocą przewiązania. W tym celu posiadamy przyrządy. Najprostszym jest zwykła, mocna, niezbyt wązka rurka gumowa, używana do irygatora, do gazu, którą okręcamy powyżej miejsca zranienia i mocno zawiązujemy. Pamiętać jednak należy, że ucisk taki, tamując całkowicie dopływ krwi może przy dłuższem stosowaniu wywołać zgorzel, t. j. gangrenę podwiązanej kończyny, trwać zatem może krótko, nie dłużej niż 15 minut. Przez ten czas musimy znaleźć radykalną pomoc lekarską, która polegać będzieć na podwiązaniu krwawiącego naczynia. Zamiast rurki gumowej, w jej braku, użyć możemy chustki, kawałka płótna lub t. p. przedmiotów niezbyt twardych, mocno je zawiązawszy na miejscu ucisku, aż do ustania krwawienia. I tego rodzaju podwiązanie nie może trwać dłużej, niż 15 minut. Ranę krwawiącą, w każdym razie należy opatrzeć jak wyżej.

Pamiętając o tem, że krew jest dobrym środkiem antyseptycznym i zmywa ranę, nie tylko w drobnych zranieniach, nie tamujemy małych krwawień, ale podejrzewając, że rana może być zatrutą lub mając tę pewność, wywołujemy nawet krwawiewienie, uciskając igłą *poniżej* miejsca zranienia wszędzie tam, gdzie podejrzewać możemy, że zadana została nieczystem narzę-

dziem. Małe zaś ranki wysysamy za pomocą przystawienia zwykłej bańki, aby wywołać przez to wydzielenie się jadu i wypłukanie przez krew brzegów rany. Dotyczy to zranień przeważnie na stopach i dłoniach (palcach) po ukłuciu się igłą, gwoździem nieczystym i t. p. oraz ran od ukąszeń przez wściekłe zwierzę lub żmiję. W tym ostatnim wypadku podwiązujemy nawet kończynę powyżej miejsca zranienia, zbytnio nie uciskając i wysysamy ranę, jeżeli nie mamy pod ręką bańki, kieliszka lub szklaneczki. Po wyciśnięciu i usunięciu jadu w ten sposób, rankę należy oczyścić i napuścić w nią jodyny, przypalić rozpalonym drutem żelaznym lub innym tego rodzaju narzędziem, aby zniszczyć doszczętnie jad, nim się dostanie do krwiobiegu. Skoro już mowa o ukąszeniach, wspomnieć musimy, że ukąszenia owadów, zwykle bolesne, leczymy za pomocą prostych środków. Po usunięciu żądła, o ile pozostało w ranie, należy natrzeć miejsca ukąszone amonjakiem, zapobiegniemy bólowi i następnie zapaleniu, gdyż zobojętniamy kwaśną wydzielinę owadów.

Pod wpływem gorąca i zimna, przekraczającego pewne granice, na skórze i w głębszych tkankach powstają uszkodzenia, które wymagają omówienia specjalnego. Pierwsze nazywamy oparzeniami, drugie odzięblieniami. Oparzenia na skórze powstawać mogą nie tylko pod wpływem ognia, ale i gorącej wody, pary wodnej, gazów gorących oraz środków żrących, jak mocne kwasy, ługi, karbol i t. p.

Oparzenia dzielą się na stopnie. Oparzenie I-go stopnia wywołuje zaczerwienienie skóry, lekkie jej obrzmienie połączone z bólem. Po paru dniach zaczerwienienie ustępuje, a naskórek łuszczy się i skóra wraca do normalnego stanu. W oparzeniu II-go stopnia prócz zaczerwienienia i obrzmienia występują bąble, wypełnione półprzezroczystą surowicą, które pękając, obnażają skórę i goją się dłużej, niż oparzenie I stopnia, nie pozostawiając jednak blizny. Wreszcie oparzenie III stopnia niszczy całą grubość skóry, która ulega zgorzeli, odpada w postaci strupa, pozostaje zaś po zgojeniu dość długotrwała blizna, która może obejmować nie tylko skórę i, kurcząc się, powodować kalectwa. Oparzenia tak szlachetnego organu jak oko powodować mogą ślepotę, o ile rogówka została uszkodzona głęboko. Oparzenia nie ty ko są groźne skutkiem zniszczeń miejscowych i ich następstw, ale, niwecząc czynność skóry, mogą spowodować śmierć. Oparzenie więcej, niż $^1/_3$ powierzchni skóry nawet I stopnia jest prawie zawsze śmiertelne, gdyż wywołuje zmiany w sercu, wątrobie i nerkach. Nie-

zależnie od tego oparzenia niestarannie i nieczysto opatrzone mogą wywoływać groźne zakażenia.

Pierwsza pomoc w oparzeniach polega na zabezpieczeniu skóry od zakażenia i złagodzeniu bólu. Jeżeli oparzeniu uległa duża powierzchnia skóry, zdejmujemy ostrożnie ubranie i zawijamy chorego w czyste wyprane i wyprasowane prześcieradło zmoczone w wodzie przegotowanej z dodatkiem gliceryny i kwasu bornego, lub co lepiej w mieszance z wody wapiennej i oleju lnianego czystego w równych częściach. Można również oparzonego zanurzyć i trzymać w stałej ciepłej kąpieli.

Oparzenia na mniejszej przestrzeni opatrujemy również mieszanką z oleju lnianego i wody wapiennej, w której maczamy gazę sterylizowaną lub maścią wazelinowo-borną. Opatrunek winien być jałowy. Odziębienia powstają skutkiem długotrwałego mrozu szczególniej u osób anemicznych, starców, kobiet i dzieci. Odziębienie I stopnia polega na sinawo-czerwonem zabarwieniu skóry, które przechodzi, wywołując łuszczenie skóry. Przy silniejszem działaniu mrozu szczególniej na koniec nosa, uszy, palce u rąk, skóra staje się sinawo-bladą, występują pęcherze, napełnione sinawą cieczą i pozostaje dość głębokie zniszczenie naskórka przy jeszcze silniejszem działaniu zimna. W zmarzłej części ciała krew przestaje krążyć i następuje zgorzel, skutkiem czego mogą odpadać palce, uszy, nos, a nawet dłoń, stopa i całe kończyny. Odziębione części ciała należy natychmiast po zamrożeniu mocno rozcierać suchym śniegiem, aż do zaczerwienia skóry i powrotu krążenia, poczem nałożyć opatrunek z maści bornej z dodatkiem kamfory. Rozcieranie musi być staranne i długotrwałe Człowieka zmarzniętego nie należy odrazu wnosić do bardzo ogrzanej izby, ale umieścić go początkowo w chłodnem pomieszczeniu i dopiero po roztarciu ciała śniegiem, a następnie suchą flanelą, napoiwszy gorącą kawą, herbatą, buljonem, położyć do łóżka i ogrzewać.

Dziś skutkiem mody noszenia zimą w naszym klimacie pantofelków i cienkich pończoch przy krótkich sukniach coraz częściej widzimy u kobiet odziębienia przewlekłe stóp i goleni. Przyczynia to wiele cierpień. Skóra staje się sino-czerwona, bolesna, kończyna obrzęka, tworzą się często owrzodzenia trudno gojące się, następuje bowiem porażenie naczyń krwionośnych. Leczenie jest trudne i bardzo długotrwałe, a tymczasem zapobieganie łatwe: nie nosić zimą pantofelków, lecz buciki i nie nosić cienkich jedwabnych pończoch, a ścisłe i ciepłe pończochy wełniane. Buciki można zastąpić botami, ale pończoch wełnianych nie można zastąpić w naszym klimacie niczem innem, chyba wysokiemi wełnianemi

getrami, sięgającemi powyżej dolnej krawędzi okrycia. W każdym razie noszenie pantofelków i jedwabnych pończoch poniżej 8% ciepła nie jest bez szkody dla zdrowia w naszym klimacie możliwe.

W krótkim tym artykuliku o pomocy doraźnej przed przybyciem lekarza mogłem oczywiście tylko naszkicować tę pomoc i dać trochę wskazówek praktycznych jak sobie radzić w obliczu wypadku, z tych jednak już słów mógł się przekonać czytelnik, że pierwszym i nieodzownym warunkiem ratownika jest spokój, zdanie sobie dokładne sprawy z sytuacji i szybka decyzja. Te przymioty nieraz już uratowały życie i zdrowie ludzkie.

Ratownictwo w Polsce musi się rozwinąć, jak rozwija się w całym świecie. Muszą powstać we wszystkich miastach, osadach fabrycznych i wsiach stacje ratownicze różnego typu, jedne jako stacje, obsługiwane przez lekarzy, inne jako punkty sanitarne, obsługiwane przez samarytan. Sprawa to pilna i z tego względu, że na wypadek wojny lotniczo-gazowej należy utworzyć stacje ratownicze dla całej ludności. Sprawa nie posunie się jednak, dopóki społeczeństwo nie zrozumie tej konieczności i nie wyłoni z siebie organizacji, opartej o uczucia samarytańskie i wiedzę spółczesną. Jak stworzyć taką organizację — napiszę innym razem.

Dr. FRANCISZEK BIAŁOKUR.

G r y p a.

Grypę — influenzę spotykamy stale jako zachorowanie w porze zimowej. Od czasu do czasu panuje to cierpienia epidemicznie w niektórych miejscowościach, a najczęściej występuje jako pandemja, zataczająca coraz szersze koła, przeskakuje z jednego kraju do drugiego, stopniowo ogarnia całą kulę ziemską. Tak wędrowała za naszej pamięci hiszpanka, a w dobie obecnej chce wędrować przez cały świat amerykańska grypa, o której wieść niesie, że jest tak samo zjadliwa, jaką była hiszpanka.

O ile sporadyczne przypadki grypy najczęściej przebiegają łagodnie, krótko i bez powikłań — o tyle pandemiczna (influenza) może wywołać różne ciężkie powikłania, zwłaszcza u osób starszych, wlecze się przez dłuższy przeciąg czasu i wogóle ma przebieg ciężki.

Zarazek grypy nie jest jeszcze ustalony i nie posiadamy szczepionek przeciwgrypowych, musimy przeto ograniczać się do środków farmaceutycznych, z których żaden nie wywiera działania swoistego— działa tylko objawowo.

Liczne postaci grypy zauważyliśmy już w praktyce Kasy Chorych i Pogotowia Ratunkowego. Nie możemy jeszcze powiedzieć jaki przebieg będzie miała grypa w Warszawie, kiedy się rozwinie w prawdziwą epidemję. W każdym razie szpitale, Magistrat, Kasy Chorych i Pogotowie powinny się przygotować na wzmożoną działalność z powodu nadchodzącej zarazy.

W przebiegu grypy mamy głównie do czynienia z objawami nieżytu dróg oddechowych, a więc obserwujemy u chorych: katar, kaszel, nieżyt oskrzeli, nieżytowe zapalenie płuc, ogólne osłabienie bóle mięśniowe, bóle głowy, gorączkę różnego natężenia, dreszcze, poty, zapalenie ucha środkowego i t. p.

Często chorzy na grypę mają zaburzenia w trawieniu, biegunki, wymioty, brak łaknienia.

Zapobiegawczo niewiele możemy zdziałać, gdyż epidemja grypy odrazu atakuje wielkie masy ludzi.

W każdym razie możemy się ustrzec przed zachorowaniem na grypę przez zastosowanie środków higjenicznych.

W tym celu radzimy: częste płukanie gardła płynami odkażającymi—kwasem bornym, nadmangamanem potasu, chinozolem, solą Bertoleta, wodą utlenioną. Wpuszczanie do nosa 2% rozczynu protargolu. Unikanie styczności z chorymi na grypę.

Unikanie większych skupień ludzkich, zwłaszcza w warunkach niehigjenicznych (np. w przepełnionych tramwajach, gdzie przy kaszlu, ludzie się wzajemnie opluwają).

Osobom starszym, dla których grypa jest wyjątkowo niebezpieczna, zaleca się wycofanie się z lokalu zakażonego, zmiana lokalu, a nawet wyjazd z miejscowości zakażonej.

Alkoholikom radzimy powstrzymanie się na czas epidemji od używania napojów wyskokowych.

Namiętni palacze powinni zmiejszyć rację tytoniową do minimum.

Częste przewietrzanie mieszkania (temperatura nie powinna przekraczać 15° Celsjusza.)

Ubierać się ciepło, ale baczyć, by się nie spocić i spoconego, żeby wiatr nie owiał. Unikać zbyt chłodnych i gorących napojów,

Unikać środków napotnych.

Celem uniknięcia powikłań grypa wymaga stałego pozostawania w łóżku, co zresztą chorzy sami czynią, wobec bólu głowy, silnego wyczerpania i gorączki.

Aspiryna 0.5, China 0.3, Pyramidon 0,3 wywierają niewątpliwie wpływ łagodzący na bóle głowy, neuralgję i gorączkę. Bańki nigdy nie zaszkodzą. Przy podejrzeniu na powikłania należy zasięgnąć rady lekarza, zwłaszcza u osób starszych i małych dzieci, u których grypa daje powikłanie w narządzie słuchu — zapalenie ucha środkowego i w drogach moczowych—zapalenie miedniczek nerkowych.

Podczas epidemji grypy należy się spodziewać wzmożonej czynności i w ambulatorjum Pogotowia Ratunkowego i wyjazdów przy zajęciu układu ośrodkowego, gdyż grypowe zapalenie surowicze opon i mózgowia może wywołać zaburzenia psychiczne, stany manjakalne, depresyjne, śpiączkę i utratę przytomności.

Zawartość większej apteczki domowej.

(P R O J E K T).

Środki trzeźwiące.

Sól trzeźwiąca Lawendowa (amoniak) 30,0.

Krople Hoffmanna (Eter z alkohol.) 50,0

Rigolot—gorczyczniki—10 arkuszy.

Środki uspakajające.

Krople walerjanowe 40 0.

Brom — 10 proszków po 0,5.

Środki przeciwgorączkowe, przeciw bólom głowy i bólom reumatycznym.

Aspiryna — w tabletkach — po 0,5.

Pyramidon — w tabletkach — po 0.25.

Proszki (z Kogutkiem)—10 proszków.

Proszki Chiny—po 0,3.

Środki przeczyszczające.

Sól gorzka Morszyńska — 100.0.

Wino rabarba owe—dla dzieci 100.0—łyżeczkami.

Magnezja palona 50.0.

Środki uśmierzające bóle brzucha i przeciw-biegunkowe.

Krople Inoziemcowa 30.0 po 10 — 20 kropel.

Proszki Bizmutowe—10 po 0,5.

Soda—100.0.

Środki wymiotne.

Proszki z siarczanu miedzi—po 0,2—10 pros ków.

Wino ipekakuanowe 60.0—łyżeczkami co $^1/_2$ godziny—dzieciom.

Środki odkażające.

Nalewka jodowa — jodyna — 50.0.

Nadmanganian potasu—kalihypermanganicum 10.0.

Kwas borny — 50.0.

10 tabletek do sporządzania płynu *Burowa.*

Wazelina borowa 100.0.

Spirytus 60.0 –Benzyna 100.0.

Środki opatrunkowe.

Wata biała sterylizowana 200,0.

Gaza biała sterylizowana po $^1/_4$ m. 10 pakiecików.

Gaza zwyczajna—2 metry.

Opaski różnej szerokości—10.

Dermoplast—plaster lepki—1 rolka.

Tektura na łupki.

Proszki Taniny po 4.0 na litr wody, do sporządzenia płynu *przy oparzeniach.*

---

1 Nożyczki chirurgiczne.

1—Pinceta chirurgiczna.

1—Skalpel mały—składany.

1--Ciepłomierz.

1—Mydło.

5 opatrunków osobistych.

1—stoczek.

1—pudełko zapałek (małe).

1 ręczniczek.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Wa

za m. listopad 1928 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań .	399.487			
I. Ilość wezwań	2.476			
II. Liczba osób, którym udzielono pomocy na stacji	1.615	896	460	259
III. Liczba osób. którym udzielono pomocy na mieście	547	287	213	47
A. Rodzaj zajęcia.	2.162	1.183	673	306
Zajęcia wolne	80	49	31	—
Ucząca się młodzież	93	28	13	52
Wojskowi i policja.	20	20	—	—
Robotnicy i rzemieślnicy	1.374	991	336	47
Bez zajęcia	535	59	269	207
Niewiadomy	60	36	24	—
I. Choroby wewnętrzne	297	139	122	36
Zatrucie wyskokami	25+(97 *)	19+(88)	6+(9)	—
„ lekarstwami i in. truciznami	12	6	4	2
Śmierć	13	11	2	—
Brak zmian chorobowych	21	4	10	7
II. Choroby chirurgiczne	1.730	990	471	269
Wstrząs	—	—	—	—
Wstrząśnienie mózgu	1	1	—	—
Obtarcia skóry	128	70	37	21
Stłuczenia	288	130	103	55
Zmiażdżenia	3	3	—	—
Rany cięte	319	224	62	33
„ kłóte	55	34	14	7
„ postrzałowe	5	5	—	—
„ tłuczone	408	271	72	65
„ kąsane	15	7	4	4
„ szarpane	23	13	7	3
„ miażdżone	4	3	—	1
Nadwerężenia stawów	51	25	13	13
Zwichnięcia	12	9	3	—
Złamanie kości proste	57	26	16	15
„ „ powikłane	4	1	2	1
Krwotoki	28	11	14	3
Ciała obce	267	125	109	33
Oparzenia termiczne i chemiczne . .	47	21	12	14
Odmrożenia	—	—	—	—
Zatrzymanie moczu	1	1	—	—
Uwięźnięcie przepukliny.	2	2	—	—
Inne choroby chirurgiczne	6	3	2	1
Śmierć	6	5	1	—

*) 97 pijanych z uszkodzeniami:

starć naskórka	5
stłuczeń	9
ran tłuczonych	34
„ ciętych	19
„ kłutych	4
„ szarpanych	2
„ kąsanych	1
złamań	3
zwichnięć	2
nadwerężeń	1
osłabień	2
otruć esencją octową	2
„ kadmem	1
„ kwasem siarczanym	1
„ arszenikiem	1
„ denaturatem	1
„ jodyną	1
„ sublimatem	1
powieszeń	2
zmiażdżeń	1
symulacji	1
ataków nerwowych	2
bez zmian chorobowych	1

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
III. Samobójstwa	111	50	60	1
Otrucie kwasami	62	25	37	—
" zasadami	3	—	3	—
" sublimatem	7	4	3	—
" jodyną	8	1	7	—
" arszenikiem	—	—	—	—
" alkaloidami	—	—	—	—
" gazem świetlnym	1	—	1	—
" karbolem	1	—	1	—
" innemi truciznami	3	1	2	—
Postrzały	7	7	—	—
Rany cięte i kłóte	6	6	—	—
Utopienie	—	—	—	—
Powieszenie i uduszenie się	4	4	—	—
Rzucenie się z wysokości	9	2	6	1
Śmierć	8*)	3	5	—
IV. Porody i poronienia	15	—	15	—
V. Obłąkanie	2	2	—	—
VI. Symulacja	7	2	5	—
Po udzieleniu pomocy na miejscu	547	287	213	47
a) Zostawiono na miejscu	236	102	101	33
b) Przewieziono chorych	311	185	112	14
1) do domu	74	49	22	3
2) do szpitali i lecznic	204	119	75	10
3) do przytułków	28	15	13	—
4) na stację	5	2	2	1
Posterunki tymczasowe	3**)	—	—	—
Przeciętna ilość wezwań dziennie	83	—	—	—
Katastrofy:	4	—	—	—
A. Cyfra ogólna katastrof	4	—	—	—
B. Liczba ofiar	14	—	—	—
C. Liczba lekarzy, biorących udział w ratunku	4	—	—	—

Rozpraw nożowych: 35

Bójek: 354

Przejechań: 148
a) przez wozy i dorożki 31
b) koleje 5
c) tramwaje 12
d) samochody 100
e) rowery —

Upadnięć z wysokości 52
a) z rusztowania 11
b) " huśtawki —
c) " tramwaju 7
d) " roweru 1
e) " konia 2
f) " wozu 5
g) " wagonu 4
h) " samochodu 2
i) " okna 3
j) " schodów 17

Postrzały jako napad: 2
Uduszenia " " —
Oparzenia " " 3

Uszkodzenia:

a) przedmiotami spadłemi z rusztowania 4
b) z okien i balkonu 4

*) 8 śmierci:

5 rzuceń się z wysokości
1 powieszenie
1 rana kłuta
1 rana postrzałowa

**) Posterunki tymczasowe:

10/XI Stare Miasto
11/XI Plac Wyścigów Konnych
11/XI Plac Marszałka Piłsudskiego

KRONIKA RATOWNICZA

Nowe samoloty sanitarne.

W grudniu ub. r., w hangarach portu lotniczego w Warszawie, poświęcono i oddano do użytku wojska i ludności cywilnej, dwa samoloty sanitarne systemu Henriot'a XIV, wykonane w Dęblinie.

Poświęcenia dokonał J. E. Ks. biskup Dr. Stanisław Gall, który następnie wygłosił do licznie zebranych przedstawicieli wojskowości i instytucji społecznych podniosłe przemówienie. Samoloty zostały ufundowane z ofiar, zebranych na ten cel wśród społeczeństwa, przez Komitet fundacji lotniczej imienia pierwszego biskupa polowego W. P. d-ra Stanisława Galla.

Szpital dla chorych zakaźnych w Białymstoku.

Dnia 14-go grudnia r. ub. odbyła się w Białymstoku uroczystość poświęcenia kamienia węgielnego pod budowę gmachu szpitala dla chorych zakaźnych przy ul. Piwnej.

Brak większego szpitala dla chorych zakaźnych w Białymstoku dawał się dotkliwie odczuwać, to też należy podkreślić zasługę władz samorządowych z p. prezydentem miasta W. Hermanowskim na czele za powziętą inicjatywę wybudowania nowego szpitala.

Dom zdrowia dla dzieci nad morzem Czarnem.

Na wydzierżawionym Magistratowi m. st. Warszawy terenie pod Warną nad morzem Czarnem wzniesiony będzie kosztem 130.000 zł. „Dom zdrowia" dla dzieci zagrożonych gruźlicą kości. „Dom zdrowia" czynny będzie przez 8 miesięcy rocznie i pomieści naraz 150 dzieci.

Budowa rozpoczęta będzie prawdopodobnie na wiosnę roku bieżącego i ukończona na lipiec tegoż roku.

Dur plamisty w Małopolsce wschodn.

Departament służby zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych zorganizował dwie nowe kolumny sanitarne do walki z durem plamistym, przybierającym cechy epidemji w powiatach jaworowskim i mościckim.

Organizuje się również kolumna sanitarna dla powiatu Rawa Ruska.

Grypa w Stanach Zjednoczonych.

Departament służby zdrowia Stanów Zjednoczonych stwierdza, iż epidemja grypy rozszerza się i według danych z całego obszaru Stanów, liczba chorych wynosi około 800.000.

Najgwałtowniej grypa szerzy się w Stanach południowych i leżących nad oceanem Spokojnym.

W niektórych Stanach pozamykano z powodu epidemji szkoły i teatry.

Dla zwalczania epidemji departament zdrowia w Waszyngtonie powołał specjalną komisję.

Ratowanie zatopionych łodzi podwodnych.

Rząd amerykański przystąpił do wypróbowania nowego sposobu ratowania zatopionych łodzi podwodnych, polegającego na tem, iż kadłub łodzi zaopatrzony jest w cztery potężne ucha stalowe, do których w razie ka-

tastrofy, przyczepia się łańcuchy stalowe opuszczane ze specjalnych pontonów.

Po założeniu łańcuchów przez nurków, potężne dźwigi parowe, znajdujące się na pontonach, wyciągają zatopiony statek na powierzchnię wody.

Do prób użyto łodzi podwodnej „S4", która przed rokiem zatonęła na Atlantyku i z tego powodu 40 członków jej załogi straciło życie.

Motopompy na ślizgowcach.

Nowy posterunek straży ogniowej w Warszawie przy ul. Czerniakowskiej, mający głównie obsługiwać pobrzeże Wisły będzie zaopatrzony w dwie motopompy samochodowe czerpiącemi wodę wprost z rzeki. Ponieważ łodzie te posiadać muszą dużą szybkość, przeto zaprojektowano zastosowanie ślizgowców. Ostateczna decyzja sfer fachowych wkrótce zapadnie.

Gaszenie pożarów w składach węgla.

Jeden z chemików berlińskich wynalazł nowy środek do gaszenia pożarów w składach węgla, polegający na połączeniu jakiegoś preparatu chemicznego z palącym się węglem. Preparat ten wytwarza szczelną przegrodę pomiędzy palącym się materjałem a powietrzem i w ten sposób pożar izolowany od prądów powietrza szybko gaśnie.

Pasy ochronne dla myjących okna.

Liczne nieszczęśliwe wypadki, spowodowane wypadnięciami osób, myjących okna na wysokościach, skłoniły Warszawskie Pogotowie Ratunkowe do wynalezienia środków zaradczych.

Specjalna Komisja złożona z przedstawicieli Pogotowia i Warsz. Straży pożarnej, opracowała wzór pasa ochronnego, którym myjący okna opasuje się i od którego przeprowadzony jest łańcuszek do aparaciku przymocowanego do framugi okiennej. Liczne próby stwierdziły wytrzymałość i celowość przyrządów, wobec czego Pogotowie pas ochronny opatentowało i przygotowało większą ilość pasów do sprzedaży.

Należało przypuszczać, iż właściciele mieszkań, znajdujących się powyżej pierwszego piętra, niezwłocznie w pasy się zaopatrzą, jednakowoż stwierdzono, że zainteresowanie nowym środkiem ochronnym było bardzo małe i dopiero specjalne rozporządzenie pana Komisarza Rządu na m. st. Warszawę, wzbraniające mycia okien na wysokościach bez odpowiedniego zabezpieczenia myjącego i przewidujące znaczne kary dla niestosujących się do tegoż rozporządzenia, poruszyło mieszkańców Warszawy, lekceważących sobie karygodnie swoje lub cudze życie. Obecnie przygotowywane są pasy ochronne w większych ilościach na sezon wiosenny.

Redaktor działu lekarskiego: **Dr. Józef Zawadzki.**
Redaktor odpowiedzialny: **Mieczysław Swoboda-Trzebiński.**

Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 16 do 18 przy ul. Kopernika 37 w Warszawie.

Rękopisów niezamówionych Redakcja nie zwraca.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 18 rocznie.
Pojedyńczy egzemplarz 1 zł. 50 gr.

CENY INSERATÓW: cała kolumna za tekstem Zł. 180, w tekście Zł. 300, wklejka kolorowa Zł. 400. Okładka: 1-a (²/₃ kolumny), 2-a i 4-a po Zł. 400, 3-a Zł. 200.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63.
Konto czekowe w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk. A. Białobrzeskiego. Warszawa, Żórawia 7, tel. 245-83.

2